SITUACIÓN DE ENFERMERÍA FORMA ORAL

Justificación del caso:

La adultez media oscila entre los 40 y 64 años aproximadamente. Es una etapa donde se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento. Proceso complejo, probablemente definido por una serie de sucesos que aún no han sido totalmente explicados pero que está influido directamente por el estilo de vida presente y pasado.

El traumatismo encéfalo-craneano (TEC) representa uno de los mayores problemas de salud pública, ya que es considerada la primera causa de muerte y discapacidad en la población menor de 45 años.

La incidencia en EE.UU. fue estimada en 583.2 casos por 100.000 habitantes en 2003, mientras que tasas más bajas son reportadas en Europa (235 por 100.000) y en Australia (322 por 100.000). La incidencia es más alta en los niños de 0 a 4 años, en adolescentes y adultos jóvenes, y en los adultos mayores (>65 años).

En Chile, la causa de muerte por accidentes y traumatismos, corresponde a la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y corresponde a la primera causa en menores de 45 años, con predominio del sexo masculino. La mayor causa de TEC son las caídas, sobretodo en edades extremas de la vida y los accidentes de tránsito. Es la causa de muerte en alrededor de un 40% de los accidentes de tránsito fatales (otro 40% son los politraumatizados) en nuestro país. De los accidentes reportados por la población, el TEC representa el 6,7% de los eventos, siendo las contusiones y fracturas las consecuencias más frecuentes.

Datos estimativos en nuestro país indican que la tasa de hospitalización por TEC es de 200 por 100.000 habitantes por año. Alrededor del 50% de ellas corresponden a TEC leves, los casos moderados representan aproximadamente el 25%, y tienen mortalidad del 2% a 3%. El resto están dados por formas graves y en ellos la mortalidad es mayor al 36%. Sobre el 97% de los pacientes con Glasgow de 3, mueren o quedan en estado vegetativo persistente.

Este proceso de atención de enfermería permitirá otorgar los cuidados que requiere el paciente mediante la aplicación del método científico. El paciente de iniciales C.M.M., adulto medio, requiere de un cuidado integral y transdiciplinario, que incluya su recuperación pero que también, abarque la promoción de la salud y, con esto la prevención de lesiones, complicaciones u otras enfermedades. La elección del caso fue por asignación de la docente a cargo.

VALORACIÓN

Datos personales:

- Nombre: C. M. M.
- Edad:45 años
- Fecha de nacimiento:7 de marzo de 1972
- Sexo: Masculino
- Estado Civil: Soltero
- Servicio: CLC - Medicina
- Categorizacion: B1
- Fecha de ingreso: 25/04/2014
- Cuidador Principal: Hermanos, Gloria Bravo Mendez. (GBM)

Historia de salud

Antecedentes mórbidos:

- Patologías: Sin antecedentes.
- Traumatismos: Caída de altura (2004)
- Quirúrgicos: Craniectomía, traqueotomía, gastrotomía (2007).
- Alergias: No presenta.
- Hábitos: no hay antecedentes antes del accidente.

Motivo de ingreso y la evolución de los síntomas:

El paciente ingresa para someterse a neurorehabilitación, posterior a un accidente de caída de altura, causado por una descarga eléctrica, en el año 2004. La caída generó una encefalopatía hipóxica, secundaria a un paro cardiorespiratorio recuperado y un trauma encefalocraneano grave, secuelado con estado de mínima respuesta y tetraplejia.

Diagnóstico médico de ingreso: Fisiopatología del diagnóstico, signos y síntomas, evolución, tratamiento)

- **TEC:** es definido como un intercambio brusco de energía mecánica que genera deterioro físico y/o funcional del contenido craneano. Se consigna como alteración del contenido encefálico el compromiso de conciencia, la amnesia postraumática, la alteración del examen neurológico y/o evidencia imagenológica de lesión.

Los mecanismos de lesión cerebral tras un TEC se dividne en dos grandes categorías separadas aunque relacionadas:

*Lesión cerebral primaria: se produce al momento del traumatismo, por impacto directo, aceleración y desaceleración, lesión penetrante y ondas de choque. Todas estas fuerzas externas son transferidas al contenido intracraneal.
*Lesión cerebral secundaria: resulta de una cascada de mecanismos de lesión molecular que se inician en el momento del trauma inicial y continúan durante horas o dias; contribuyendo a la muerte de las células del tejido nervioso, edema cerebral y aun aumento de la presión intracraneal que pueden agravar aún más la lesión cerebral.

Síntomas: Dependerán de donde ocurrió la lesión, así como su extensión. Las más comunes es hipoxia,hemorragia e hipertensión endocraneana. Además un TEC puede provocar alteraciones focales como: alteraciones motoras y sensitivas, cognitivas y del lenguaje. Además de las lesiones focales antes nombradas, puede provocar cefalea crónica, trastornos del sueño, vértigo, hipogonadismo, hipogonadotropo o crisis comiciales o epilepsia.

Manejo inicial de un paciente con TEC:
Asegurar la vía aérea, asegurar la respiración. Se recomienda ventilación con bolsa o mascarilla, evaluar la situación hemodinámica, manteniendo la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Exploración neurológica, incluyendo respuesta a estímulos, reactividad pupilar, reflejos troncoencefálicos, fuerza, sensibilidad y fondo de ojo. Investigar otras posibles causas traumáticas.

Rehabilitación: el programa de rehabilitacion ira de acuerdo a los déficits cognitivos que haya sufrido el paciente,con una evaluación períodica de los cambios y ajustes al tratamiento que debe enfocarse en la neuroplasticidad. Los objetivos de rehabilitación en un paciente con TEC son: disminuir el dolor, reeducar la sensibilidad, mejorar la movilidad articular, modular el tono muscular, favorecer el equilibrio y las reacciones posturales, mejorar la fuerza muscular, favorecer el control voluntario, mejorar la coordinación, reeducar la marcha, entrenar las actividades de la vida diaria, favorecer la funcionalidad, favorecer la comunicación verbal y deglución correcta en caso de presentarse alguna de las alteraciones mismas, mejorar las posibles alteraciones tanto cognitivas como conductuales que pueden estar presentes.

Antecedentes personales
- Religión evangélica.

Indicaciones médicas:

- **Exámenes**

Examen	Val. normales	Val. obtenidos	Interpretación
Orina completa			
Aspecto claro	ph 5,0 - 7, 0	ph 7,5	
Hemograma			
Eritrocitos	4,50 - 5,90	5,3	Normal
Hemoglobina	13, 0 - 17,0	15,4	Normal
Plaquetas	150 - 350	146	**Alterado,** lo más probable es que se deba a la acción de la enoxaparina, ya que una de sus rams, es la trombocitopenia. O falta de vitamina b12.
Leucocitos	4,1 - 9,5	6,6	Normal
VHS	1 - 15	18	**Alterado.** Si la velocidad de sedimentación está alta, esto puede indicar un proceso inflamatorio, pero es un resultado muy inespecífico. Se puede deber a alguna infección, un proceso traumático, trastornos de las proteínas o cualquier problema que afecte este aspecto de la sangre.

Electrolitos			
Sodio	137-145	144	Normal
Potasio	3,6 - 5	4,5	Normal
Cloro	98- 107	102	Normal
Proteína C	0 - 1	1,1	**Alterado,** lo más probable es porque haya inflamación.

- **Tratamiento farmacológico:**

Medicamento	Dosis / Horario	Vía de adm.	Acción terapéutica	RAMS (consideraciones)
Enoxaparina	40mg 15:00 hrs	Subcutánea	HBPM Anticoagulante	Hemorragia, anemia hemorrágica, trombocitopenia, trombocitosis; reacción alérgica; dolor de cabeza; aumento de enzimas hepáticas (principalmente transaminasas, niveles > 3 veces LSN); urticaria, prurito, eritema; hematoma, dolor y otras reacciones en el punto de iny. (edema, hemorragia, hipersensibilidad, inflamación, masa, dolor, o reacción).
Berodual	1cc + 3cc SF 15-23-07 hrs	NBZ Inhalatoria	Broncodilatador.	nerviosismo, xerostomía, cefalea, mareo y temblor fino del músculo esquelético. Taquicardia y palpitaciones. Alteraciones en la motilidad gastrointestinal (vómito, constipación y diarrea) y retención urinaria que se ha reportado como reversible
Famotidina	40mg 07:00 hrs	GTT	Bloqueador de receptores H2 histamínicos. Inhibidor de la secreción ácida gástrica.	Cefalea, mareo, diarrea, estreñimiento.
Baclofeno	10mg 13-19-21-07 hrs.	GTT	Relajante muscular.	Sopor/somnolencia, mareos, cefaleas, náusea, hipotensión, hipotonía
Tizanidina	2mg 15-23-07 hrs.	GTT	Relajante muscular (Agonista de receptores alfa-2-adrenérgicos que parece reducir la espasticidad por incremento de la inhibición pre sináptica de neuronas motoras.)	Somnolencia, mareos; bradicardia; hipotensión; sequedad de boca; fatiga; disminución de la presión sanguínea.
Amitriptilina	50mg 07:00 hrs.	GTT	Antidepresivo tricíclico (inhibe el mecanismo responsable de la recaptación de la noradrenalina y la serotonina en las neuronas adrenérgicas y serotoninérgicas, aumentando su concentración sináptica.)	arritmia, somnolencia, mareos, sequedad de boca, dolor de cabeza, aumento de peso y del apetito, náuseas, debilidad leve, sabor a metal, alteraciones visuales (visión borrosa).

Tramal	15 gotas SOS	GTT	Tramadol (Opioide Débil) Dolor moderado a severo.	sudoración, mareos, náuseas, vómitos, sequedad bucal, cansancio y somnolencia.
Alprazolam	0,5 mg 23:00 hrs.	GTT	Derivado de las benzodiacepinas, tiene propiedades ansiolíticas, hipnóticas relajantes musculares y anticonvulsivantes.	Visión borrosa, dolor de cabeza, depresión, insomnio, nerviosismo, ansiedad, temblores, cambios de peso, deterioros de memoria, trastornos de coordinación, disfunción sexual, molestias gastrointestinales. otras menos comunes estimulación, agitación, dificultad en la concentración, confusión y alucinaciones.
Metoclopramida	10mg 15-23-07 hrs.	GTT	Gastrocinetico (para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres, sin aumentar la secreciones gástricas) con propiedades antieméticas.	Somnolencia, diarrea, astenia, trastornos extrapiramidales (al exceder la dosis recomendada), parkinsonismo, acatisia, depresión, hipotensión, aumento transitorio de la presión arterial.
Paracetamol	1gr SOS	GTT	AINE.	Malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril.
Lactulosa	15cc 15-23-07	GTT	Laxante de acción osmotica. Se utiliza para el estreñimiento y encefalopatia del sistema portal.	Flatulencia, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Con dosis excesivas, diarrea. Desequilibrio electrolítico debido a la diarrea.
PEG	20 gramos 07:00 hrs. Lun-Mier.Vie	GTT	Laxante	Náuseas, inflamación abdominal, calambres y flatulencia. Las dosis altas pueden producir diarrea y un mayor número de evacuaciones.
Fibrazol	1 sobre 13-19-01-07 hrs.	GTT	Regulador de la función digestiva, evacuante intestinal.	Flatulencia, dispepsia o molestia intestinal. En forma excepcional se han presentado casos de hipersensibilidad (presentación: polvo); los síntomas observados son rinitis, urticaria, broncoespasmo y shock anafiláctico.

Otras indicaciones

- Neolucid (loción limpiadora): uso diario, después del aseo corporal.
- Pasta lassar: SOS
- Oralgene: aseo bucal, 15 - 23 - 07 hrs.
- Fleet enema: SOS, en caso de no haber deposiciones en 3 días.
- Sondeo rectal: SOS, en caso de distensión abdominal.
- Sondeo vesical: SOS
- Aspiración de secreciones: SOS
- Curación de estomas: Con Mupirocina, 09 - 21 hrs.
- Administración de SF 0,9%, 500cc, en caso de que la PAM sea menor 50.
- Silla de ruedas
- Alimentación: Régimen Perative 1000cc+ 1200cc agua + 250 ensure 23%

Antecedentes familiares

Sus tutores son sus hermanos, la señora Gloria Bravo Mendez (G.B.M) Y Arturo Castro Mendez (A.C.M.)

Examen físico General

Aspectos generales

- Facie: tranquilo, medianamente rubicundo.
- Vestimenta: Paciente viste polera de algodón y pantalón de buzo.
- Estado higiene: Moderado.
- Estado de conciencia: Vigil, estado de mínima respuesta, glasgow 8.
- Postura/deambulación: Tetraplejia, postura de decorticación.
- Piel: Hidratada.

Signos Vitales:

	Valores normales	Valores obtenidos	Nombre técnico
Presión arterial	120 - 129 / 80 – 84 <120 / < 80 (óptima)	105 / 55 mmghG	
Presión arterial media (PAM)	60 - 110	72	Normotenso
Frecuencia Cardiaca	60 - 100 lpm	86 lpm	Normocárdico
Frecuencia respiratoria	12 - 20 vpm	16 rpm	Eupneico
Saturación	95% - 100%	97% Con fiO2 ambiental	Saturación normal.
Temperatura	36,0°C - 36,9 °C	35,5°C	
Dolor	EVA 1/10		

Medidas antropométricas:
- Peso: 52,300 kg.
- Talla: 1,66 metros
- IMC: 18,97 kg/mt2
- Constitución física: mesomorfa
- Estado nutricional: eutrófico.

Examen físico segmentario

1. ***Exploración de cabeza***

Cabeza: Cráneo asimétrico, en relación a ambos hemisferios, presenta pliegues en zona frontal, debido a craniectomía, además de una cicatriz en la zona occipital. Al observar cuero cabelludo se observa higiene moderada, sin embargo, ese día le tocaba baño. Cabello delgado color negro con distribución adecuada.
Cara: simétrica, piel indemne, en mejilla izquierda presenta una cicatriz de origen desconocido.
Ojos: Pupilas isocóricas, reactivas con reflejo fotomotor disminuido, escasa cantidad de secreciones. Escleras blancas, glándula lagrimal y conjuntiva rosadas e hidratadas.
Oídos: pabellones auriculares simétricos, no hay presencia de secreciones, se encuentra oído externo indemne. No se palpan ganglios retroauriculares.
Nariz: Tabique alineado, fosas nasales sin secreciones, sin presencia de aleteo nasal.
Cavidad bucal: labios hidratados, mucosa rosada**.** Falta de algunas piezas dentales, falta de higiene, lengua saburral, halitosis, sialorrea, abundantes secreciones.

2. ***Exploración de cuello:*** Presencia de traqueostomía, permeable. Piel circundante indemne. Respiración mediante traqueostomía con fiO2 ambiental. Pulsos carotídeo presentes. No se palpan ganglios y glándula tiroides.

3. ***Valoración de tórax:*** Tórax simétrico, coloración uniforme respecto al resto de la piel del cuerpo. Sin presencia de lesiones. Piel tibia al tacto.

4. ***Valoración de abdomen:*** Abdomen blando, distendido e indoloro. Se observan pequeñas equimosis por multipunción. Presencia de gastrostomía en epigastrio, permeable, con filtración de contenido gástrico. Piel circundante macerada, aprox. unos 3 cm., Alimentación a través de GTT.

5. ***Valoración músculo-esquelética:*** Se evidencia espasticidad en ambas extremidades, con una postura de decorticación. Llene capilar positivo. Presencia de pulsos. Sin edema. Piel fría al tacto, hacia distal.

Extremidades superiores: simétricas, tono muscular aumentado. Manos con temperatura tibia al tacto. Uñas cortas y redondeadas. Pulsos radiales palpables.

Extremidades inferiores: piel hidratada e indemne. Prominencias marcadas, presenta apósitos en el dorso de ambos pies. Pie derecho indemne, en pie izquierdo se observa zonas escamosas y onicomicosis(?) en el quinto ortejo.
Atrofia muscular en ambas piernas.

6. ***Valoración del aparato genital:*** Indemnes.
.

Priorización Virginia Henderson

Virginia Henderson es una gran teorista conocida por su modelo conceptual de las 14 necesidades, las cuales se enfocan en todas las dimensiones del ser humano y dan una visión clara y precisa de los cuidados que debe brindar una enfermera, de manera organizada y estructurada.

1. **Oxigenación/ circulación:** Paciente presenta una respiración de 16 respiraciones por minuto por lo cual se encuentra eupneico. El paciente presenta una traqueostomía. No hay presencia de tos, sin embargo, hay presencia de secreciones. Su frecuencia cardiaca es de 86 latidos por minuto, por lo cual se encuentra normocárdico y su presión arterial es de 105/55 mmHg.

2. **Nutrición e Hidratación:** Paciente no presenta autonomía para alimentarse por sí solo es por ello que presenta una gastrostomía para alimentarse e hidratarse. Su alimentación es enteral, mediante GTT, e ingiere agua durante la mañana y la tarde. Su peso es de 52, 300 Kg, su estatura es de 1,66 metros.

3. **Eliminación:** En las últimas 24 horas el paciente ha presentado diuresis 6 veces al día (300- 300- 600- 200- 300- 500 cc) y deposiciones 3 veces (200- 200- 400), estas deposiciones fueron categorizadas con la escala de Bristol, la cual fue tipo 6 (pedazos blandos con bordes deshechos). A pesar de que el paciente ha presentado deposiciones, tiene probabilidades de presentar estreñimiento es por esto que tiene indicaciones médicas de lactulosa, PEG, Fleet enema si no han habido deposiciones en más de 3 días, y sondeos.

4. **Movimiento/postura:** Paciente presenta dificultad para movilizarse, debido a que presenta rigidez muscular, daño neurológico que causó tetraplejia. Se encuentra en cama gran parte del día, sin embargo, acude al gimnasio a terapias con kinesiólogos. Para poder movilizarse al gimnasio, lo llevan en su silla de ruedas.

5. **Reposo y sueño:** Paciente no presenta dificultades para dormir. Presenta indicación médica de relajantes musculares/hipnóticos, como alprazolam.

6. **Uso de prendas de Vestir:** Paciente no presenta autonomía para vestirse, y no utiliza calzados debido a la postura de decorticación que presenta.

7. **Termorregulación:**Debido al daño que sufrió el paciente, puede que la regulación de la temperatura se haya visto afectada. Al momento de la valoración el paciente presentaba frialdad en sus extremidades inferiores. Su temperatura fue de 35,5º C.

8. **Higiene/protección de la piel:** Paciente presentaba una moderada higiene, cabe destacar que el día que se realizó la valoración, correspondía al día de baño. Su piel se encontraba hidratada, al momento de realizar el signo del pliegue, este se encontraba negativo. Las mucosas se encontraban rosadas e hidratadas. Respecto al higiene bucal, presentaba una higiene deficiente con gran cantidad de sarro en la arcada inferior, además de presentar mal olor.

9. **Evitar peligros:** Paciente no tiene la autonomía para prevenir situaciones de peligro, pero el personal a cargo es el encargado de esto. En la valoración el paciente presentaba las barandas arribas, su brazalete tenía su nombre, el piso estaba seco, además cuando fue al gimnasio uso contención en la silla de ruedas. Presenta un alto riesgo de caídas, teniendo un puntaje de 6 puntos. Y la escala de Braden es de 10 puntos que corresponde a alto riesgo.

10. **Comunicación y sexualidad:** Paciente se encuentra en estado de mínima respuesta, debido a esto no puede comunicarse. No se obtiene información sobre la familia, sin embargo, lo viene a visitar su hermana.

11. **Valores y creencias:** Paciente es evangélico, según lo indicado en ficha médica.

12. **Trabajar y realizarse:** No se obtiene información sobre el oficio u profesión del paciente antes del accidente. Debido a sus patologías, no puede realizar trabajos.

13. **Recreo:** Paciente realiza actividades en el gimnasio.

14. **Aprendizaje:** No se obtiene información sobre el grado de estudio del paciente. Debido al TEC, presenta alteraciones en la memoria, percepción, cognitivo.

PROBLEMAS DE ENFERMERÍA

Reales:
- Deterioro de la integridad cutánea
- Limpieza ineficaz de la vía aérea
- Deterioro de la mucosa oral
- Alteración de la movilidad
- Deterioro de la comunicación verbal
- Deterioro de la deglución

Potenciales:
- Riesgo de infección
- Riesgo de caída
- Riesgo de aspiración
- Riesgo de UPP
- Riesgo de estreñimiento

Priorización de problemas

1.- Deterioro de la integridad cutánea
2.- Limpieza ineficaz de las vías aéreas
3.- Riesgo de infección

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico 1:

“Paciente C.M.M, adulto medio de 45 años, presenta deterioro de la integridad cutánea relacionado con sustancia penetrante en la piel y humedad secundario a filtración de sonda de alimentación, manifestado por piel circundante enrojecida, alteración de la turgencia de la piel alrededor de la sonda, cantidad moderada de contenido gástrico depositado en la piel”

Planificación y ejecución

Objetivo: Paciente C.M.M disminuirá el deterioro de su integridad cutánea, en un periodo de 3 días, mediante las acciones del profesional de enfermería y de un equipo multidisciplinario, disminución del tamaño de la maceración de la piel, disminución del exudado gástrico y mejora en la pigmentación.

Actividad	Frecuencia	Responsable	Ejecutor
Solicitar visita del médico para evaluar un cambio de sonda.	1 vez	Enfermera	Enfermera
Desplegar los apósitos	1 vez (Dependiendo de la cantidad de exudado	Enfermera	Enfermera
Valorar características de la herida como color, tamaño, olor además valorar exudado gástrico.	1 vez al día (O dependiendo de las veces que se realiza curación de gastrostomía.	Enfermera	Enfermera
Limpiar con solución fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.	1 vez al día	Enfermera	Enfermera
Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.	1 vez al día	Enfermera	Enfermera
Reforzar apósito si es necesario.	Cuando sea necesario	Enfermera	Enfermera
Cambiar el apósito según la cantidad de exudado.	Cuando sea necesario	Enfermera	Enfermera

Inspeccionar la herida cada vez que se realiza cambio de vendaje.	1 vez al día	Enfermera	Enfermera
Comparar y registrar regularmente localización, tamaño, aspecto y cualquier cambio producido en la herida	1vez al día	Enfermera	Enfermera

Estas actividades e intervenciones se ejecutarán durante el día y luego se registrarán

Evaluación

Se sugiere: Paciente C.M.M disminuyó el deterioro de su integridad cutánea, en el periodo estimado de 3 días, gracias a las acciones del profesional de enfermería y de un equipo multidisciplinario, evidenciado por cambio en la sonda de alimentación, disminución del tamaño de la maceración de la piel, disminución del exudado gástrico y mejora en la pigmentación.

Criterios de evaluación:
1 = No demostrado
2 = Moderadamente demostrado
3 = Demostrado

Indicadores	**1**	**2**	**3**
Disminución del tamaño de la maceración			X
Coloración uniforme de la piel			X
Disminución del exudado gástrico depositado en la piel			X

Diagnóstico 2:

"Paciente C.M.M, adulto medio de 45 años, presenta limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con, vía aérea artificial, retención de las secreciones y deterioro neuromuscular, manifestado por producción excesiva de esputo, tos inefectiva y mirada con ojos muy abiertos."

Planificación y ejecución

Objetivo: Paciente C.M.M. mejorará la limpieza ineficaz de sus vías aéreas en un periodo de 2 horas, mediante las acciones de enfermería y el personal a cargo, evidenciado por permeabilidad de la vía aérea, ausencia de secreciones bronquiales y signos vitales dentro de los parámetros.

Actividad	**Frecuencia**	**Responsable**	**Ejecutor**
Valorar y observar indicadores de una limpieza ineficaz: cianosis, ruidos bronquiales anormales, cuff desinflado.	Cada vez que sea posible	Enfermera	Enfermera, TENS
Posicionar al paciente en semi fowler o fowler.	Siempre	Equipo multidisciplinario	Equipo multidisciplinario
Administración de medicamentos	Según indicación médica	Médico	Enfermera
Aspiración de secreciones	Según se requiera	Enfermera	Enfermera
KTR	Según programación	Médico (?) o Kine (?)	Kinesiólogo
Vigilancia y monitorización de la vía aérea	Cada vez que sea posible	Enfermera	Enfermera

Estas actividades e intervenciones se ejecutarán durante el día y luego se registrarán

Evaluación

"Se sugiere que; Paciente C.M.M. mejoró la limpieza de sus vías aéreas en el plazo estipulado de 2 horas, mediante las intervenciones planteadas, evidenciado presencia de permeabilidad de la vía aérea, ausencia de secreciones bronquiales y signos vitales estables.

Criterios de evaluación:
1 = No demostrado
2 = Moderadamente demostrado
3 = Demostrado

Indicadores	1	2	3
Eliminación de secreciones			x
Apertura ocular adecuada			x
Signos vitales estables			x

Diagnóstico 3:

"Paciente C.M.M., adulto medio de 45 años, presenta riesgo de infección, relacionado con alteración de la integridad cutánea e inmunización inadecuada del paciente".

Planificación y ejecución

Objetivo: Paciente C.M.M disminuirá el riesgo de infección en un plazo de 1 día, ayudado por acciones del profesional de enfermería, evidenciado por: signos vitales estables (temperatura principalmente), alteración de la integridad cutánea controlada y control de los factores predisponente asociados.

Actividad	Frecuencia	Responsable	Ejecutor

***Estas actividades e intervenciones se ejecutarán durante el día y luego se registrarán**

Evaluación

Se sugiere que: Paciente C.M.M. disminuyó el riesgo de infección, con la ejecución de actividades de enfermería, dentro del plazo estipulado, evidenciado por: ausencia de infección (estado afebril, mejora apariencia de la epidermis, disminución de factores predisponentes).

Criterios de evaluación:
1 = No demostrado
2 = Moderadamente demostrado
3 = Demostrado

Indicadores	1	2	3
Afebril			
Mejora en la apariencia de la epidermis			
Disminución y control de factores predisponentes, mediante uso de técnica aséptica.			